

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE 442 No

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

MARCEL THOIZON

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 26 Janvier 1903 à Souppes-sur-Loing (Seine-et-Marne)

Une nouvelle réaction de la Syphilis

LA LEUCOCYTO-RÉACTION

Président de Thèse : M. le Professeur LÉPÈRE

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1930

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(*Diplôme d'Etat*)

PRÉSENTÉE PAR

MARCEL THOIZON

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 26 Janvier 1903 à Souppes-sur-Loing (Seine-et-Marne)

Une nouvelle réaction de la Syphilis

LA LEUCOCYTO-RÉACTION

Président de Thèse : M. le Professeur LÉPER

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1930

LE DOYEN. M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'en- céphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	BRANCA.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Neurologie et psychiatrie.	LAROCHE (Guy)...	Pathologie médicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.	LEMAITRE.....	Oto-rhino-laryngologie.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	LEROUX.....	Anatomie pathologique.
BINET.....	Physiologie.	LEVEUF.....	Pathologie chirurgicale.
BLANCHETIERE...	Chimie biologique.	LEVY-VALENSI.	Neuro-psychiatrie.
BROCQ.....	Pathologie chirurgicale.	LIAN.....	Pathologie médicale.
BRULÉ.....	Pathologie médicale.	MERCIER (Fern.)..	Pharmacologie.
CADENAT.....	Pathologie chirurgicale.	MILLOT.....	Histologie.
CATHALA.....	Pathologie médicale.	MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.
CHABROL.....	Pathologie médicale.	MOREAU.....	Pathologie médicale.
CHEVALLIER...	Pathologie médicale.	MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
Gaudart-d'Allaines.	Pathologie chirurgicale.	MOURE.....	Pathologie chirurgicale.
DOGNON.....	Physique.	MULON.....	Histologie.
DONZELOT.....	Pathologie médicale.	OBERLING.....	Anatomie pathologique.
ECALLE.....	Obstétrique.	OLIVIER.....	Anatomie.
FEY.....	Urologie.	PIEDELIEVRE.	Médecine légale.
GARNIER.....	Pathologie expérimentale.	PORTES.....	Obstétrique.
GASTINEL.....	Bactériologie.	QUENU.....	Pathologie chirurgicale.
GATELIER.....	Pathologie chirurgicale.	RICHET.....	Physiologie.
GIROUD.....	Histologie.	SEZARY.....	Dermatologie et syphiligraphie.
HARVIER.....	Pathologie médicale.	VALLERY-RADOT	
HOVELACQUE.	Anatomie.	(Pasteur)....	Pathologie médicale.
HUTINEL.....	Pathologie médicale.	VAUDESCAL...	Obstétrique.
JOANNON.....	Hygiène.	VELTER.....	Ophthalmologie.
YEUX.....	Parasitologie.	VERNE.....	Histologie.
BBÉ (Henri).	Chimie biologique.	VIGNES.....	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
BUSQUET.....	Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE..	Parasitologie.
GUÉNIOT.....	Obstétrique.	RETTERER.....	Histologie.
LEQUEUX.....	Obstétrique.	ZIMMERN.....	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	CHEVASSU ...	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	HEITZ-BOYER .	Clinique chirurgicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.	MATHIEU	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
FIESSINGER...	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LÉRI	Clinique médicale.	SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
		LE LORIER ...	Clinique chirurgicale.
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.	LEVÉ-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLET-BERT	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Education physique.
WEILL-HALLÉ	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MA MÈRE, A MON PÈRE

*Témoignage de profonde affec-
tion et de reconnaissance.*

A MA SOEUR, A MON FRÈRE

MÊS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER

*Que nous remercions du grand
honneur qu'il nous a fait en
acceptant de présider la soute-
nance de cette thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

MM. LE DOCTEUR BRÉCHOT,
LE DOCTEUR CHABROL,
LE DOCTEUR DE MASSARY,
LE DOCTEUR JULES RENAULT,
LE DOCTEUR LORTAT-JACOB,
LE DOCTEUR BOPPE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BIZARD

Médecin de la Maison de Saint-Lazare

*Témoignage de reconnaissance
qu'a fait naître un trop court
passage dans son service.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BRALEZ

*Qui nous a souvent guidé de
ses conseils.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR CLÉMENT-SIMON

*Médecin de la Maison d'Arrêt et de Correction
de Saint-Lazare*

*Qui m'a suggéré l'idée de cette
thèse, qui a mis à ma disposition
les malades de son service pour
réunir les observations dont j'avais
besoin et qui m'a aidé de ses
excellents conseils.*

*Depuis près de deux ans qu'il
m'a fait l'honneur de m'accepter
dans son service, j'ai suivi son
enseignement avec admiration.*

*Je suis heureux, à la première
page de cette thèse, de pouvoir
lui manifester toute ma gratitude
et mon absolu dévouement.*

UNE NOUVELLE RÉACTION DE LA SYPHILIS

LA LEUCOCYTO-RÉACTION

A la séance du 12 décembre 1929 de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, les Docteurs Gouin, Bienvenue, Daoulas et Péres (de Brest), faisaient une communication sur la réaction leucocytaire précoce qui survient à la suite de l'injection d'un sang quelconque ou de médicament antisypilitique.

Ils avaient constaté que si l'on injecte du sang (hétéro, ou auto-hémothérapie) ou un médicament anti-sypilitique quelconque à un sujet non sypilitique, on obtenait, vers la deuxième heure, une diminution importante du nombre des globules blancs.

Si l'on pratique la même injection chez un sujet sypilitique, on obtient une augmentation du nombre des globules blancs dans les mêmes délais.

Nous avons réuni dans ce travail une cinquantaine d'observations de cette leucocyto-réaction prises à

Saint-Lzare dans le service de notre maître, le Docteur Clément Simon.

Dans l'étude de cette réaction, nous nous sommes limités à l'emploi des agents antisypilitiques comme réactifs.

Nous avons pensé, en effet, que pareil travail n'aurait quelque valeur — quelque soit le sens vers lequel seraient conduites nos conclusions — que par le nombre des observations prises selon un mode identique. Encore le nombre de nos observations est-il bien faible pour prétendre faire une démonstration, et nous regrettons de n'avoir pu en réunir beaucoup plus.

Nous résumerons rapidement plus loin les communications successives de M. Gouin et de ses collaborateurs qui étudient depuis plusieurs années, les réactions particulières du sang des syphilitiques qu'ils ont provoquées suivant différents procédés.

Toutes ces études ont certainement un grand intérêt expérimental, mais il nous a semblé que leur dernière étude — la réaction lencocytaire consécutive à l'injection du médicament antisypilitique — constituait la seule partie pratique de leur travail. Le docteur Gouin, lui-même, paraît ne plus employer que ce procédé.

Lors de sa première communication, il disait, il est vrai, qu'en thérapeutique, les médicaments antisypilitiques, « ne sont que très approximativement spécifiques » et débordent largement le cadre de la syphilis, » et que par conséquent, « on peut prévoir que dans certains » cas, ils donneront, peut-être, des leucocyto-réactions » positives chez des sujets non syphilitiques. » Aussi,

concluait-il, « le propre sang du sujet nous paraît, a » priori, moins exposé à ces réactions erronées, et nous » avons tendance à croire que l'auto-hémothérapie » serait l'agent, sinon le plus leucocyto-gène, du moins » le plus strictement spécifique. Peut-être serait-il le » *réactif de dépistage*, et les médicaments antisypili- » tiques les *réactifs d'une syphilis en traitement*. »

Mais, dans la suite de ses expériences, il constatait que l'auto-hémothérapie, était un réactif parfois moins sensible, difficile à employer chez l'enfant, et il donnait nettement la préférence à l'emploi des médicaments antisypilitiques comme « *agents leucocyto-gènes* ».

Il n'accordait plus qu'une valeur expérimentale à l'auto-hémothérapie, de même qu'à ses premières recherches sur les injections de sang de sujets irradiés à des sypilitiques et sur l'hétéro-hémothérapie.

HISTORIQUE

C'est donc une nouvelle réaction permettant de poser le diagnostic de syphilis que M. Gouin et ses collaborateurs pensent avoir découverte. Nouvelle parce que « elle se constate par numération et non par un procédé » colorimétrique, — elle porte sur les éléments figurés » et non sur le sérum, — c'est une réaction physiologique qui se passe dans l'organisme et n'a pas à se » développer *in vitro*. »

On voit tout l'intérêt d'une telle découverte, si par la suite, elle montre une constance supérieure à celle des réactions devenues maintenant d'un emploi courant, telles que les réactions de Bordet-Wassermann, Hecht, Vernes, etc...

Son intérêt ne serait pas moindre, si elle se montrait utile dans les cas où les séro-réactions sont habituellement négatives. Pourra-t-elle les suppléer ? Seule une expérimentation prolongée sur des milliers de cas confirmera ou infirmera sa valeur et précisera ses indications.

Il y a longtemps que les syphiligraphes étudient les modifications profondes subies par le sang et l'appareil circulatoire tout entier à la suite des injections intra-veineuses d'arsénobenzènes.

Déjà en 1911 (*Gazette des Hôpitaux*, 14 fév.) Ravaut et Weissenbach, pour la première fois, étaient frappés par l'analogie incontestable qui existe entre les accidents provoqués par les arsénobenzènes et les accidents dits anaphylactiques ou colloïdo-classiques, décrits par Widal et ses élèves. Ravaut et Weissenbach établissant cette ressemblance montraient que ces injections thérapeutiques provoquaient un véritable choc hémoclasique.

L'arrivée subite et imprévue de la crise, son intensité, sa courte durée, phénomènes invariablement accompagnés d'un état de déséquilibre des colloïdes du sérum sanguin, marqué par l'hypotension subite, la leucopénie, l'inversion de la formule sanguine, des troubles de la coagulation, la diminution de l'index réfractométrique, voilà bien tous les signes décrits par Widal comme étant ceux du choc hémoclasique.

Emery et Morin, en 1920 (*Paris-Médical*, janvier 1920) étudiant la pathogénie des accidents provoqués par le Novar constataient, de nouveau, ces altérations sanguines, attribuées au choc hémoclasique.

Widal, Abramis et Brissaud, en 1920 et 1921 dans la *Presse Médicale*, revenaient sur la question.

Tous ces auteurs étudiaient le choc hémoclasique, choc survenant presque immédiatement après l'injection thérapeutique, mais ne différenciaient pas les sujets en syphilitiques et non syphilitiques.

Luigi d'Amato, de Naples, vit que les réactions sanguines étaient souvent différentes suivant que les sujets étaient ou non syphilitiques.

Il avait remarqué en 1921 (Congrès de médecine de

Naples) que des doses très faibles de tuberculine provoquaient un choc hémoclasique chez les tuberculeux et n'en provoquaient pas chez des sujets indemnes de tuberculose.

Cette réaction, qu'il appelait tuberculino-hémoclasique, permettait selon lui de faire le diagnostic de la tuberculose latente ou fruste. Et, de tous les phénomènes du choc hémoclasique, la leucopénie étant le plus constant et le plus facile à apprécier devait être le témoin suffisant et nécessaire de ce choc.

Puis il étudia la même réaction chez les typhiques après injection de vaccin antityphique, chez des malades atteints de fièvre de Malte après injection de vaccin antimélicoccique.

Enfin il fut ainsi amené à étudier cette réaction chez les syphilitiques après injection de médicaments anti-syphilitiques et il publia ses résultats dans les actes du XXX^e Congrès italien de médecine tenu à Milan, en octobre 1924.

Il conseillait l'emploi de bi-iodure de mercure, une numération leucocytaire avant l'injection, une seconde de la 20^e à la 30^e minute après l'injection médicamenteuse, moment où le choc hémoclasique atteint son maximum.

Il avait ainsi constaté que chez les syphilitiques il y avait leucopénie très appréciable, alors qu'il n'y avait pas de choc ou une inversion du phénomène, c'est-à-dire hyperleucocytose chez les non-syphilitiques.

Il remarquait d'ailleurs que ce choc n'était pas absolument constant, mais, toutefois, il lui semblait qu'il

constituait une réaction diagnostique plus sensible que les réactions habituelles.

Ce n'est plus le choc hémoclasique qu'étudie le docteur Gouin, de Brest, mais une réaction sanguine précoce, réaction de la deuxième heure, et, de même que d'Amato, il ne s'est pas contenté d'étudier cette réaction après injection d'un produit arsénical, mais avec différentes préparations mercuriales et bismuthiques employées comme antisypilitique.

Son point de départ a été tout à fait différent.

Etudiant les réactions sanguines précoces provoquées par la radiothérapie sympathique, il constatait, deux heures après, une réaction sanguine se traduisant par une augmentation ou une diminution du nombre des leucocytes :

— Hyperleucocytose dans le cas d'irradiation axiale nue.

— Leucopénie dans le cas d'irradiation régionale.

Puis il remarquait que ces phénomènes étaient transmissibles à d'autres sujets, par simple injection de sang du sujet irradié.

Cependant, alors que le sang d'un sujet indemne de syphilis reproduisait, deux heures après, les caractères transmis par l'injection, celui d'un syphilitique réagissait dans les deux cas en hyperleucocytose.

Poursuivant leurs recherches, M. Gouin et ses collaborateurs voulurent savoir si le syphilitique n'avait pas des réactions différentes de celles des sujets indemnes de syphilis dans d'autres cas.

Ils étudièrent donc systématiquement les réactions

sanguines provoquées par l'auto-hémothérapie et l'hétéro-hémothérapie.

Les études précédemment faites sur ce sujet avaient signalé l'inconstance des résultats (pour Darier, dans 75 % des cas on obtient une leucopénie du type choc colloïdoclasique et dans 25 % une réaction inversée en hyperleucocytose).

Gouin et ses collaborateurs, en opérant, comme ils l'avaient fait précédemment, c'est-à-dire deux heures après l'injection, tiraient de leurs expériences la conclusion suivante : « on obtient des résultats homogènes en » divisant les sujets en syphilitiques et non syphilitiques. »

L'injection de sang à des sujets non syphilitiques détermine d'une façon constante une réaction leucocytaire en leucopénie.

La même injection à des sujets syphilitiques détermine une hyperleucocytose.

L'autohémothérapie provoquait une réaction leucocytaire plus forte que l'hétérohémothérapie.

Ayant fait ces constatations, Gouin était tout naturellement conduit à étudier les effets produits par les médicaments antisypilitiques, et l'expérience lui donnait raison.

Seul le syphilitique réagissait par une hyperleucocytose, deux heures après l'injection.

« L'injection de 914, de bismuth ou de cyanure de » mercure a provoqué chez le syphilitique, une hyper- » leucocytose *très précoce* et constante. Elle semble » plus intense qu'avec l'injection de sang.

» La réaction doit être recherchée sur le malade
» vierge de tout traitement ou non traité depuis un
» certain temps. En effet, des numérations faites après
» chaque injection d'une série de 914 nous ont montré
» que les phénomènes réactionnels deviennent irrégu-
» liers et parfois paradoxaux.

.....
» Cette réaction, nous ne l'avons pas trouvée chez
» des sujets exempts de syphilis. Nous l'avons recher-
» chée chez des sujets atteints de dermatoses diverses,
» même de tuberculides généralisés ou d'adénite bacil-
» laire, trois fois chez des sujets à infection tuberculeuse
» généralisée avec bacilles. Nous n'avons pu l'expéri-
» menter chez les cancéreux, lépreux, etc...

.....
» Au point de vue pratique, cette leucocyto-réaction
» semble devoir compléter les séro-réactions dans les
» cas où celles-ci sont négatives. Au cours de nos expé-
» riences, en effet, nous avons toujours trouvé la leu-
» cocyto-réaction positive quand les réactions sérolo-
» giques l'étaient, et, presque toujours, lorsqu'elles
» étaient muettes, dans les syphilis avérées, récentes,
» latentes, ou très anciennes. » (*Annales de Dermatol.*
et de Syphil., février 1930).

Dans une nouvelle série d'observation concernant des syphilis conjugales ou héréditaires, en l'absence de renseignements cliniques ou sérologiques, M. Gouin obtenait dans la plupart des cas une leucocyto-réaction positive. Dans certains cas où cette réaction était négative ou indifférente, il tentait une seconde expérience

quelques semaines plus tard, avec un médicament différent et obtenait un résultat positif, ne sachant d'ailleurs pas s'il y avait véritable réactivation ou si le premier médicament employé ne convenait pas.

En dernier lieu, (séance du 10 avril de la Société de Dermatologie), MM. Gouin, Daoulas et Bienvenue signalaient que la leucocyto-réaction pouvait être anormalement positive dans des cas d'ictère catarrhal bénin survenu chez des sujets cliniquement indemnes de syphilis, et cela pendant toute la durée de l'ictère.

Dans 4 cas sur 6 étudiés, la leucocyto-réaction s'est montrée positive parallèlement avec la réaction de Meinicke. « Ou bien, dit Gouin, il s'agit de syphilis ignorées » et dépistées par la leucocyto-réaction, ou bien il s'agit » de sujets non syphilitiques, mais, qui, du fait de » l'ictère, réagissent comme des syphilitiques... »

« Quoi qu'il en soit, et jusqu'à plus ample informé, » dans l'ictère catarrhal on ne doit pas plus compter » sur la leucocyto-réaction que sur les séro-réactions. »

TECHNIQUE

I. — NOS MALADES

Les observations que nous avons réunies au sujet de cette leucocyto-réaction ont été prises à l'infirmierie spéciale de Saint-Lazare, dans le service de notre maître, le docteur Clément Simon.

C'est dire que nous disposions, d'une part, d'un lot assez varié de femmes syphilitiques, présentant divers accidents ; d'autres sans accidents syphilitiques, envoyées pour gonococcie ou gale par exemple, mais dont les réactions sérologiques où l'observation prise lors d'un précédent séjour nous apprenait la contamination antérieure certaine.

D'autre part, nous disposions de femmes ne présentant aucun signe clinique ni sérologique de spécificité.

Dans ce dernier groupe, il est certain que le nombre des affections était très limité — vaginites, métrites, chancres, gale, phthiriose -- pour lesquelles elles nous étaient envoyées. Quelquefois une tuberculose pulmonaire pouvait s'y ajouter, mais c'est à peu près tout. Aussi, dans cette catégorie, notre travail est-il très incomplet.

Nous n'avons pu vérifier cette réaction chez des can-

céreux, lépreux, paludéens, typhiques, leishmaniens, spiréchéto-siques, malades atteints de scarlatine, de rougeole, de varicelle, d'angine de Vincent, cas dans lesquels certains auteurs ont signalés des anomalies dans les réactions sérologiques.

II. — NOTRE MATÉRIEL ET NOTRE MÉTHODE

Nous nous sommes efforcés de nous placer exactement dans les mêmes conditions que le Docteur Gouin, et de nous mettre à l'abri autant que faire se peut de toute cause d'erreur.

Nos examens ont été faits en dehors des périodes digestives, dans la matinée, la femme étant à jeun depuis la veille.

Vers 9 heures ou 9 h. 30, une goutte de sang était prise au doigt à l'aide d'une pipette graduée pour dilution à 1 pour 10. Aussitôt après, nous faisons une injection d'un médicament antisypilitique. Après quoi nous faisons la numération des globules blancs sur la goutte de sang prélevée.

Deux heures après, nous faisons une nouvelle numération des leucocytes, la femme étant, naturellement, restée à jeun.

Dans le cas d'injections intra-veineuses nous nous sommes parfois contenté d'attendre 1 h. 30 ou 1 h. 45 après l'injection.

Le sang était prélevé, avons nous dit, dans une pipette graduée, à l'aide de laquelle il était dilué dans une solution d'acide acétique à 1/200. Les hématies étant

ainsi détruites, nous ne nous sommes jamais attaché à en faire la numération.

De même nous n'avons jamais cherché à connaître le pourcentage des leucocytes. « La pratique nous a » montré — disait Gouin — que l'écart leucocytaire était » le test de choix, la formule leucocytaire, malgré son » intérêt, nous semblant inutile ici. »

M. Gouin signalait également qu'il avait obtenu des résultats concordants avec les hématimètres de Hayem, de Malassez et de Thomas-Zeiss.

Notre appareil de mesure a été l'hématimètre de Malassez.

La plus grande difficulté pour nous a peut-être été d'obtenir une diète absolue, non pas entre nos deux examens, mais le matin avant notre arrivée dans le service.

III. — LES MÉDICAMENTS EMPLOYÉS

Tout en restant aussi près que possible de la Technique indiquée par M. Gouin, dans ses différentes communications, nous n'avons pas toujours employé les mêmes médicaments que lui, ni les mêmes doses. Ceci pour laisser les malades du service au traitement choisi par le Docteur Clément Simon.

Par contre, nous nous sommes efforcés d'appliquer une méthode fixe pour un groupe donné de malades, dans la mesure du possible.

Nous avons employé des sels mercuriels. Sauf une exception, le cyanure de mercure a été fait à la dose de 0,01 centigramme.

Nous avons également utilisé un sel mercuriel que nous expérimentions dans le service et qui nous a donné — quant à la leucocyto-réaction — de bons résultats. C'est un thioglycolate de mercure, injectable dans le muscle, et dont une dose correspondait à deux centigrammes de mercure-métal.

Le novarsénobenzol a toujours été fait à la dose de 0,15 centigrammes.

Enfin, nous avons expérimenté le bismuth, sous une seule forme, le solmuth, qui est un campho-carbonate de bismuth lipo-soluble, dont une injection correspondait à 0 gr. 04 centigrammes de bismuth métal.

I. — Premier groupe d'observations

RÉACTIONS LEUCOCYTAIRES OBTENUES APRÈS INJECTIONS
DE MÉDICAMENTS ANTISYPHILITIQUES CHEZ DES FEMMES
PARAISSENT INDEMNES DE SYPHILIS.

A. — *Après injection de cyanure de mercure.*

OBSERVATION 1

Me... Renée, 19 ans.

Admise pour cervicite.

Aucun antécédent à noter, si ce n'est une fièvre typhoïde
à l'âge de 10 ans.

Actuellement atteinte de cervicite et de pyélonéphrite
chronique.

Bordet-Wassermann : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 2 février 1930, numération de départ : 10.400.

Reçoit 0,01 cgr cyanure de Hg.

Numération 1 h. 45 après : 7.200.

Leucocyto-réaction — 3.200 : négative.

OBSERVATION 2

Bro... Joséphine, 21 ans.

Admise pour vulvo-vaginite.

Antécédents : Tuberculose pulmonaire traitée dans un
sanatorium par pneumothorax artificiel.

Actuellement, outre la vulvo - vaginite, grossesse de six mois.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 27 mars 1930, numération de départ : 11.200.

Reçoit 0,01 cyanure Hg ; 2 heures après : 9.080.

Leucocyto-réaction — 2.120 : négative.

OBSERVATION 3

Leb... Joséphine, 20 ans.

Admise pour vaginite.

Aucun antécédent vénérien.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 17 mai 1930, numération de départ : 8.100.

Reçoit 0,01 cyanure de hg ; 2 heures après : 6.700.

Leucocyto-réaction — 1.400 : négative.

OBSERVATION 4

Fo... Thérèse, 21 ans.

Admise pour bartholinite suppurée gauche.

En carte à la Préfecture de Police depuis 4 années.

Aucun accident vénérien ; toutes les prises de sang ont été négatives.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 17 mai 1930, numération de départ : 5.200.

Reçoit cyanure de Hg ; 2 heures après : 4.050.

Leucoctyo-réaction — 1.150 : négative.

OBSERVATION 5

Ség... Carmen, 25 ans.

Admise pour vaginite.

Antécédents : aucun accident avoué ;

un enfant mort à 4 mois de diarrhée verte ;

un deuxième enfant bien portant.

Examen : Cervicite avec ulcération blennorragique des lèvres antérieure et postérieure du col, et écoulement mucopurulent.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 24 mai 1930, numération de départ : 12.500.

Reçoit 0,01 cyanure de Hg ; 2 heures après : 7.600.

Leucocyto-réaction — 4.900 : très fortement négative.

OBSERVATION 6

Bat... Angèle, 24 ans.

Admise pour vaginite et bartholinite.

Aucun antécédent à noter. (Favus ancien.)

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 22 mars 1930, numération de départ : 6.400.

Reçoit 0,005 cyanure de Hg ; 2 heures après : 5.800.

Leucocyto-réaction — 600 : négative.

Dans ce cas, la chute leucocytaire a été très faible, ce qui n'est pas surprenant puisque nous n'avions injecté qu'un demi-centigramme de cyanure.

OBSERVATION 7

Bu... Georgette, 23 ans.

Admise pour vaginite et métrite.

Parmi les antécédents, on note qu'elle a perdu une fille

de méningite, âgée de 17 mois ; une autre d'otite, âgée de 4 mois. Aucun accident antérieur, si ce n'est une cystite lors d'une des deux grossesses.

Actuellement : métrite et vaginite.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 22 mars 1930, numération de départ : 8.900.

Reçoit 0,01 cyanure de Hg ; 1 h. 30 après : 9.200.

Devant une différence aussi faible, que l'on peut considérer comme indifférente, car elle ne dépasse pas, ni même n'atteint — à notre avis — la limite d'une erreur possible, nous avons refait l'expérience avec le même médicament, et, cette fois, nous avons attendu 2 heures.

Le 27 mars 1930, numération de départ : 8.440.

Reçoit 0,01 cyanure de Hg ; deux heures après : 6.000.

Leucocyto-réaction —2.440 : fortement négative.

B. — *Après injection de novarsénobenzol chez des sujets cliniquement et sérologiquement indemnes de syphilis.*

OBSERVATION 8

Fi... Marguerite, 25 ans.

Envoyée pour cervicite.

Aucun antécédent vénérien.

Un enfant mort à 6 mois ?

Un autre bien portant, âgé de 7 ans.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 25 février 1930, numération de départ : 6.600.

Reçoit 0,15 de novar ; 1 h. 30 après : 4.600.

Leucocyto-réaction —2.000 : négative.

OBSERVATION 9

Deg... Fernande, 21 ans.

Admise pour gale (2^e séjour).

Un premier séjour en septembre 1929, pour une ulcération de la fourchette, rapidement cicatrisée, et qui avait parue être d'origine traumatique.

Les réactions sérologiques étaient négatives. On ne note aucun autre antécédent.

Actuellement :

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 20 mai 1930, numération de départ : 11.800.

Reçoit 0,15 novar ; 1 h. 45 après : 8.150.

Leucocyto-réaction — 3.650 : négative.

OBSERVATION 10

La... Lucie, 19 ans.

Admise pour gale et phtiriase.

En carte à la Préfecture depuis une année. Tous les BW ont été négatifs. Aucun accident vénérien.

Aucun antécédent à noter.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 21 mai 1930, numération de départ : 11.400.

Reçoit 0,15 novar ; 1 h. 45 après : 8.500.

Leucocyto-réaction — 2.900 : négative.

OBSERVATION 11

Pig... Henriette, 19 ans.

Admise pour vaginite.

Parmi les antécédents, on note une fausse-couche de 5 mois (?)

A l'examen, on constate une vaginite, avec bartholinite suppurée bilatérale, et cervicite.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 21 mai 1930, numération de départ : 8.250.

Reçoit 0,15 novar ; 1 h. 45 après : 6.900.

Leucocyto-réaction — 1.350 : négative.

OBSERVATION 12

Ma... Fernande, 26 ans.

Admise pour métrite.

Antécédents : deux enfants bien portants ; une crise salpingienne il y a deux ans.

A l'examen, on constate une métrite, de la salpingite bilatérale.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 30 janvier 1930, numération de départ : 8000.

Reçoit 0,15 novar ; 1 h. 30 après : 7.200.

Leucocyto-réaction — 800 : faiblement négative.

OBSERVATION 13

Cap... Anna, 31 ans.

Admise pour bartholinite suppurée gauche.

En carte à la Préfecture depuis 5 années.

Tous les BW ont été négatifs ; n'a eu aucun accident vénérien. Pas d'enfant, pas de fausse couche.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 22 mai 1930, numération de départ : 10.000.

Reçoit 0,15 novar ; 2 heures après : 11.600.

Leucocyto-réaction + 1.600 : positive.

C. — *Après injection de solmuth chez des sujets cliniquement et sérologiquement indemnes de syphilis.*

(Le solmuth a toujours été fait à la dose de un cm³)

OBSERVATION 14

To... Simone, 24 ans.

Admise pour métrite.

Parmi les antécédents, on note une chancrelle anale, métrite et vaginite ;

un enfant mort à 5 mois de méningite ;

un deuxième bien portant ;

une fausse-couche de 7 mois (?).

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 2 février 1930, numération de départ : 9.400.

Reçoit une injection de solmuth ; 2 heures après : 5.600.

Leucocyto-réaction — 3.800 : fortement négative.

OBSERVATION 15

Con... Marie, 25 ans.

Admise pour métrite.

Aucun accident vénérien. Plusieurs prises de sang faites antérieurement ont toutes été négatives.

A eu deux enfants morts de méningite ; un troisième bien portant.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 20 février 1930, numération de départ : 10.800.

Reçoit une injection de solmuth (1 cm³) ; 2 heures après : 8.800.

Leucocyto-réaction — 2.000 : négative.

OBSERVATION 16

Ev... Anne, 18 ans.

Admise pour cervicite.

Aucun antécédent à noter.

Aucun accident vénérien.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 4 mars 1930, numération de départ : 7.800.

Reçoit 1 cm³ solmuth ; 2 heures après : 7.600.

Leucocyto-réaction — 200 : indifférente.

OBSERVATION 17

He... Albertine, 38 ans.

Admise pour ulcération vulvaire.

A une fille de 19 ans.

A fait une fausse-couche de 3 mois (?)

A fait dans le service un premier séjour en octobre 1929 pour vaginite. A cette époque, les trois réactions sérologiques que nous pratiquons ont été négatives.

Actuellement, elle présente une ulcération souple de la petite lèvre droite, atteignant les caroncules myrthiformes, ulcération propre ayant l'aspect d'une cicatrice consécutive à l'ouverture d'une bartholinite. Cependant, la femme affirme n'avoir jamais eu d'abcès.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 6 mars 1930, numération de départ : 6000.

Reçoit 1 cm³ solmuth ; 2 heures après : 8.200.

Leucocyto-réaction + 2.200 : fortement positive.

Conclusions tirées de notre premier groupe d'observations

Voilà, par conséquent, dix-sept expériences pratiquées sur des femmes ne présentant aucun signe clinique, ni sérologique de syphilis.

Parmi celles-ci sept ont reçu du cyanure de mercure, 6 ont reçu 0,15 centigrammes de novarsénobenzol, et 4 ont reçu une injection intra-musculaire de bismuth. Dans ce dernier cas, nous avons employé le solmuth, c'est-à-dire un bismuth lipo-soluble ou, plus exactement, un campho-carbonate de bismuth, contenant 0 gr. 04 de bismuth-métal par ampoule de 1 cm³.

Sur ces dix-sept observations nous avons eu 12 chutes leucocytaires importantes. Nous estimons, en effet, qu'une différence de 1.000 ou plus nous met à peu près à l'abri d'une erreur.

Nous avons eu une chute de 800, peu importante, mais, ici, nous avons cherché cette réaction 1 h. 30 seulement après l'injection, ce qui nous paraît — nous en reparlerons plus loin, en étudiant la courbe de cette réaction leucocytaire — un peu précoce.

Nous avons eu une chute de 600 après n'avoir fait que 0,05 mmg de cyanure. Dose bien faible assurément.

Enfin, un résultat indifférent (— 200) à la suite d'une

injection de solmuth, résultat dont le mécanisme nous échappe.

Cependant, sur 17 observations, voilà, plus ou moins nettes, 15 chutes leucocytaires concordant avec les expériences de M. Gouin.

Remarquons, dès maintenant, que pour M. Gouin, c'est le novar qui lui semble l'*agent leucocytogène* de choix, et que, d'après les observations publiées, il l'a souvent employé à la dose de 0,30 cgr., alors que nous nous sommes toujours contenté d'une dose moitié moindre, soit 0,15 cgr.

Par contre, nous avons eu deux échecs, deux cas dans lesquels il nous a été impossible de dépister une syphilis — aucun antécédent, aucun signe, et réactions sérologiques négatives — deux cas qui, cependant, ont réagi comme des syphilis, c'est-à-dire en hyperleucocytose très nette.

Il est toujours facile d'exploiter une observation et de trouver des arguments en faveur d'une thèse quelconque.

Qu'il nous soit permis, cependant, de signaler qu'à l'examen de ces deux observations discordantes (obs. 13 obs. 17), nous sommes frappés par leur similitude sur un point. L'une de ces femmes (obs. 13) est âgée de 31 ans et est en carte depuis cinq années, et l'autre (obs. 17) est âgée de 38 ans et présente une cicatrice dont l'étiologie n'a pas été précisée nettement.

Nous ne prétendons pas tirer de ces faits des conclusions fermes. Cependant on sait la quasi-impossibilité d'affirmer qu'un malade n'est pas syphilitique, à plus forte raison s'il s'agit d'une femme et, qui mieux est,

d'une prostituée ayant atteint 31 ou 38 ans. Que de chances multiples n'a-t-elle pas eu d'être contaminée !

Lorsque le médecin-chef de la Préfecture, le Docteur Bizard a demandé que toutes les filles soumises produisent, à la visite, un examen sérologique périodiquement, on a été stupéfait de constater que 47 % des femmes avaient un BW + + + +. Et comme, dans le nombre, beaucoup se font soigner, et que d'autre part on ne peut attacher de valeur à une séro-réaction négative, on voit combien peuvent être rares les prostituées qui ont échappé à la contagion après quelques années de risques quotidiens.

Aussi, n'avons-nous pas été surpris de ne trouver de réactions négatives que chez des femmes jeunes.

Parmi les femmes supposées non syphilitiques dont nous présentons les observations, la plupart ont de 19 à 22 ans. La plus âgée a 26 ans.

Nous ne nous croyons pas pour cela en mesure d'affirmer que la leucocyto-réaction est plus sensible que le Bordet-Wassermann ou le Hecht, et qu'elle suffira pour affirmer une syphilis. Ce n'est là encore qu'hypothèse.

Nous voulons dire seulement qu'à notre avis, il nous paraît difficile, sinon impossible, de considérer ces deux résultats comme des échecs de la méthode de M. Gouin.

Le nombre de nos observations est beaucoup trop faible pour qu'il nous soit possible de tirer des conclusions aussi nettes que celles de M. Gouin, pour qui la leucocyto-réaction a paru — sauf en cas d'ictère — à peu près infailible.

II. — Deuxième groupe d'observations

RÉACTIONS LEUCOCYTAIRES OBTENUES APRÈS INJECTIONS DE
MÉDICAMENTS ANTISYPHILITIQUE, CHEZ DES FEMMES
SYPHILITQUES.

A. — *Après injection de sel mercuriel.*

Nous nous sommes servi de deux préparations différentes.

Les unes ont reçu du cyanure de mercure, les autres ont reçu des injections intra-musculaires de thio-glycolate de mercure, chaque injection de 1 cm³ correspondant à 0,02 centigrammes de mercure-métal.

1. — *Injections de cyanure de mercure.*

OBSERVATION 18

Le... Léontine, 23 ans.

Envoyée dans le service pour chancrelle anale.

Est en carte à la Préfecture depuis 2 ans et demi. N'a jamais eu aucun accident vénérien. Aucun antécédent à noter. Dit n'avoir jamais reçu aucun traitement.

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 49

Le 22 mars 1930, numération de départ : 8.800.

Reçoit 0,01 cyanure de Hg ; 1 h. 45 après : 11.400.

Leucocyto-réaction + 3.600 : positive.

OBSERVATION 19

Le... Maria, 29 ans.

Admise pour métrite et vaginite.

Aucun antécédent vénérien avoué.

A une petite fille de 7 ans atteinte de coxalgie.

A l'examen, outre la métrite et la vaginite, on note une angine érythémateuse d'apparence banale.

Dit n'avoir jamais reçu aucun traitement.

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 3

Le 22 mars 1930, numération de départ : 7.600.

Reçoit 0,01 de cyanure de Hg ; 1 h. 45 après : 9.600.

Leucocyto-réaction + 2.000 : positive.

OBSERVATION 20

Yv... Marie-Antoinette, 38 ans.

Admise pour vaginite et syphilis ancienne.

En carte à la Préfecture depuis 1914.

A fait dans le service un premier séjour il y a 12 ans, pour ulcération vulvaire, qui a été cautérisée au nitrate d'argent.

Les BW ont toujours été négatifs.

Actuellement, on constate une pelade étendue, une paralysie faciale gauche ancienne et incomplètement guérie. Les réflexes sont normaux. Les pupilles réagissent bien.

Dit n'avoir jamais reçu aucun traitement.

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 93

Le 8 avril 1930, numération de départ : 6.400.
Reçoit 0,01 cyanure de Hg ; 2 heures après : 7.800.
Leucocyto-réaction + 1.400 : positive.

OBSERVATION 21

Me... Marie-Josèphe, 18 ans.

Admise pour syphilides secondaires vulvo-anales.

Aucun antécédent.

Aucun traitement antérieur.

A l'examen : Syphilides papuleuses vulvaires et péri-anales. Adénopathie inguinale bilatérale.

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 54

Le 17 mai 1930, numération de départ : 14.600.

Reçoit 0,01 cyanure de Hg ; 2 heures après : 15.680.

Leucocyto-réaction + 1.080 : positive.

OBSERVATION 22

So... Antoinette, 25 ans.

Antécédents : A 22 ans, fausse-couche de 6 mois.

Quelque temps après, chancres multiples pour lesquelles elle est admise dans le service.

A ce moment, BW : + + + +

Reçoit une série de novar.

Puis au dispensaire une série de bismuth.

Ensuite prend du tréparsol.

N'a reçu aucun traitement depuis un an.

Actuellement ne présente aucun accident, mais se plaint de céphalées fréquentes.

BW : — — — —

Hecht : — — + +

Vernes : 0

Le 24 mai 1930, numération de départ : 7.700.

Reçoit 0,01 cyanure de Hg ; 2 heures après : 8.850.

Leucocyto-réaction + 1.150 : positive.

OBSERVATION 23

Vi... Georgette, 22 ans.

Admise pour cervicite.

Antécédents : Rien à noter jusqu'à janvier 1930, où elle entre à Saint-Louis, dans le service du D^r Ravaut, pour accidents buccaux.

Admise à Saint-Lazare le 15 avril 1930.

Reçoit trois injections de solmuth, puis traitement interrompu par une stomatite.

Elle n'a reçu aucune piqure depuis le 26 avril, mais a pris régulièrement des comprimés de tréparsol. Le dernier comprimé a été pris le 21 mai.

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 31

Le 24 mai 1930, numération de départ : 6.100.

Reçoit 0,01 cyanure de Hg ; 2 heures après : 7.200.

Leucocyto-réaction + 1.100 : positive.

OBSERVATION 24

Bé... Yvonne, 29 ans.

Admise pour cervicite.

A 24 ans, fait une fausse-couche de 2 mois et demi (?)

A 26 ans, fait une fausse-couche de 3 mois (?)

A 28 ans (avril 1929), aurait eu la roséole à Saint-Malo, pour laquelle elle aurait reçu 12 injections de bismuth. Il n'aurait pas été fait de prise de sang à cette époque.

Depuis un an elle n'a eu aucun accident. L'examen, actuellement, est absolument négatif.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 8 avril 1930, numération de départ : 6.400.

Reçoit 0,01 cyanure de Hg ; 2 heures après : 7.150.

Leucocyto-réaction + 750 : faiblement positive.

Dans la suite, reçoit 4 injections de solmuth (2 par semaine), puis prend du tréparsol pendant six semaines.

Au cours de ce traitement, les réactions de Bordet-Wassermann et de Vernes restent constamment négatives. Par contre, au cours de la 5^e et de la 6^e semaines, la réaction de Hecht devient partiellement positive (H — — + +).

Au total, leucocyto-réaction faiblement positive chez une femme ayant des antécédents de syphilis, ayant des séro-réactions négatives, mais dont le Hecht est réactivé après quatre semaines de traitement.

OBSERVATION 25

La... Cécile, 38 ans.

Admise pour érosions linguales.

En carte à la Préfecture depuis 18 années.

N'a jamais eu aucun accident vénérien, aucun BW positif.

A 19 ans, fièvre typhoïde.

A 31 ans, anémie cérébrale.

A l'examen, érosions linguales, à peine visibles, sans caractère spécifique.

BW : — — — —

Hecht : — — + +

Vernes : 0

Le 22 mars 1930, numération de départ : 8.800.

Reçoit 0,01 cyanure de Hg ; 2 heures après : 8.000.

Leucocyto-réaction — 800 : faiblement négative.

En présence de ce résultat peu net, ne concordant pas avec la réaction de Hecht, nous avons voulu faire une réactivation.

Le 25, reçoit une deuxième injection de 0,01 de cyanure de Hg.

Le 27 mars 1930 :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 0

Nouvelle numération de départ : 9.040.

Troisième injection de 0,01 cyanure de Hg ; 2 heures après : 10.450.

Leucocyto-réaction + 1.410 : positive.

2. — *Injections de thioglycolate de Hg*
(0 gr. 02 intra-musculaires)

OBSERVATION 26

Br... Morgane, 22 ans.

Admise pour roséole.

Polymicroadénopathie, alopécie.

N'aurait reçu aucun traitement avant d'entrer dans le service.

Le 6 février 1930 :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 63.

Numération de départ : 3.600.

Reçoit 0,02 de Hg ; 2 heures après : 6.800.

Leucocyto-réaction + 3.200 : positive.

OBSERVATION 27

Ra... Jeanne, 22 ans.

Admise pour syphilides papuleuses vulvaires.

Aucun antécédent à noter avant décembre 1929, date à laquelle elle est admise dans le service pour syphilides papuleuses vulvaires.

A cette époque, les réactions sérologiques étaient les suivantes :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 99

Elle reçoit dans le service 15 injections de solmuth. A sa sortie, tous les éléments avaient disparu, mais elle avait encore :

BW : — — + +

Hecht : — + + +

Vernes : 10 (mars 1928).

Reste sans aucun traitement spécifique pendant 22 mois. Dans l'intervalle, des chancres sont traitées par le Donelcos.

Revient en février 1930, avec papules vulvaires et adénopathie inguinale.

Le 18 février 1930 :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 89

Numération de départ : 11.000.

Reçoit 0,02 cgr Hg ; 2 heures après : 13.800.

Leucocyto-réaction + 2.800 : positive.

OBSERVATION 28

Co... Jeanne, 30 ans.

Admise pour ulcération de la fourchette.

Plusieurs séjours antérieurs :

Le premier en février 1925, pour chancre vulvaire, avec :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Très irrégulièrement traitée par novar, tréparsol, solmuth. Le dernier traitement (solmuth a été terminé en décembre 1929.

Le 20 février 1930 :

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Numération de départ : 8.480.

Reçoit 0,02 Hg ; 2 heures après : 12.400.

Leucocyto-réaction + 3.920 : positive.

OBSERVATION 29

Sé... Suzanne, 22 ans.

Admise pour syphilides buccales et vulvaires, et gale.

Aucun antécédent à noter.

A l'examen, on note : gale, roséole, plaques muqueuses des amygdales et du voile du palais, syphilides papuleuses sur les petites lèvres, micro-polyadénopathie, chute des cheveux.

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 100

Le 11 mars 1930, numération de départ : 4.800.

Reçoit 0,02 Hg intra-musculaire ; 2 heures après : 7.800.

Leucocyto-réaction + 3.000 : positive.

Notons qu'ayant refait une numération trois jours après, soit 72 heures, nous trouvons une nouvelle augmentation : le nombre des globules blancs était passé à 11.840.

OBSERVATION 30

Vi... Madeleine, 28 ans.

Admise pour chancre induré.

Quatre fois hospitalisée dans le service pour vaginite.

Actuellement, présente un chancre induré de la petite lèvre gauche, datant — dit-elle — de trois semaines.

Gros œdème de la petite lèvre et de la grande lèvre gauche.

Adénopathie inguinale gauche.

Pas de lésions buccales ni cutanées.

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 47.

Le 13 février 1930, numération de départ : 7.600.

Reçoit 0,02 Hg intra-musculaire ; 2 heures après : 8.420.

Leucocyto-réaction + 820 : positive.

Le 18 février, nous avons refait la numération lors de la deuxième piqure de mercure.

Numération de départ : 14.240.

Deux heures après l'injection : 17.240.

Leucocyto-réaction + 3.000 : positive.

B. — *Après injection de novarsénobenzène.*

Ici, comme dans le premier groupe de nos observations, nous avons toujours fait 0,15 centigrammes de novar. Le Dr Gouin qui obtient souvent des chiffres supérieurs aux nôtres, paraît avoir assez souvent injecté la dose de 0,30 centigrammes.

OBSERVATION 31

Ro... Marie-Louise, 48 ans.

Admise pour folliculite.

Deux séjours antérieurs dans le service. Chaque fois, le BW et le Hecht sont fortement positifs (août 1926 et mai 1928).

En mai 1928, a reçu une série d'acétylarsan et de solmuth. Actuellement, elle n'a reçu aucun traitement depuis 20 mois.

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 65

Le 25 février 1930, numération de départ : 5.800.

Reçoit 0,15 novar ; 2 heures après : 7.800.

Leucocyto-réaction + 2.000 : positive.

OBSERVATION 32

Né... Marguerite, 22 ans.

Admise pour cervicite.

Antécédents : A eu un enfant normal, qui est mort à un an du croup.

N'a eu aucun signe de syphilis reconnu.

Leucorrhée depuis 2 mois.

Actuellement : Aucun stigmate de syphilis, sinon :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 89

Le 12 avril 1930, numération de départ : 6.900.

Reçoit 0,15 novar ; 2 heures après : 8.200.

Leucocyto-réaction + 1.300 : positive.

OBSERVATION 33

Gi... Lucienne, 22 ans.

Admise pour bartholinite gauche suppurée.

A déjà fait deux séjours dans le service.

Premier séjour : en mai 1928, pour vaginite, érosion vulvaire et anite.

L'érosion semblait être une chancelle presque cicatrisée.

A cette époque :

BW : — — — —

Hecht : — — — +

Deuxième séjour : en novembre 1928, pour roséole, avec :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 76

Reçoit une série de solmuth (17 injections, 2 par semaine).

Aucun traitement depuis janvier 1929.

A ce moment, date de sa libération, les réactions étaient :

BW : — — — —

Hecht : — — — +

Vernes : 0

Actuellement, elle présente une bartholinite gauche suppurée et des papillomes vulvaires.

Le 20 mai 1930 :

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Numération de départ : 15.300.

Reçoit 0,15 de novar ; 1 h. 45 après : 16.940.

Leucocyto-réaction + 1.640 : positive.

OBSERVATION 34

Bo... Léontine, 20 ans.

Admise pour cervicite et urétrite.

Antécédents : A 15 ans, a eu un enfant normal, qui est mort de méningite ; à 17 ans, a eu un enfant, actuellement bien portant ; à 19 ans, a fait une fausse-couche.

A l'examen, urétrite et cervicite, avec érosion sur la lèvre antérieure du col.

BW : — — — —

Hecht : — — + +

Vernes : 0

Le 20 mai 1930, numération de départ : 6.400.

Reçoit 0,15 novar ; 2 heures après : 8.000.

Leucocyto-réaction + 1.600 : positive.

OBSERVATION 35

Et... Germaine, 37 ans.

Admise pour cervicite.

Il y a sept ans, a fait un premier séjour à Saint-Lazare pour gale. A cette époque, les réactions sérologiques étaient négatives.

Est en carte à la Préfecture depuis 18 années.

Régulièrement surveillée, n'a eu aucun signe clinique ni sérologique de syphilis. Aucun traitement.

Le 21 mai 1930 :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 56

Numération de départ : 10.500.

Reçoit 0,15 novar ; 2 heures après : 12.280.

Leucocyto-réaction + 1.780 : positive.

OBSERVATION 36

Do... Blanche, 19 ans.

Admise pour ulcérations génitales suspectes.

Aucun antécédent à noter.

A l'examen, on constate une chancrelle anale (l'auto-inoculation a été positive), une ulcération siégeant sur la petite lèvre droite, une adénopathie bilatérale douloureuse, une bartholinite gauche suppurant, un col ulcéré, suintant.

BW : — — — —

Hecht : — — + +

Vernes : 3

Le 21 mai 1930, numération de départ : 7.600.

Reçoit 0,15 novar ; 1 h. 45 après : 8.760.

Leucocyto-réaction + 1.160 : positive.

Des examens sérologiques ayant été refaits quelques jours plus tard ont été complètement négatifs.

OBSERVATION 37

Pe... Alice, 30 ans.

Admise pour ulcération et œdème de la vulve.

A fait dans le service un premier séjour, en janvier 1927, pour roséole et ulcération de la fourchette non indurée, à bords un peu décollés, et adénopathie inguinale. A cette époque :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 111

Reçoit 20 injections de solmuth.

Puis elle a été régulièrement traitée à la Préfecture de Police

Elle est renvoyée dans le service avec diagnostic de chancre du méat, le 12 décembre 1929. A cette époque :

BW : — — — —

Le 21 mai, revient de nouveau pour ulcération du méat. Il s'agit d'une ulcération reposant sur une zone tuméfiée, bourgeonnante, indurée, semblant être néoplasique. La biopsie montre des lésions plutôt tuberculeuses que néoplasiques.

Le 22 mai 1930 :

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Numération de départ : 8.700.

Reçoit 0,15 novar ; 1 h. 45 après : 12.400.

Leucocyto-réaction + 3.700 : positive.

OBSERVATION 38

Hu... Madeleine, 26 ans.

Admise pour adénopathie cervicale et inguinale.

Antécédents : A eu un garçon à 16 ans, qui est bien portant ; a fait une fausse-couche de 6 mois, à 24 ans.

Est en carte à la Préfecture depuis l'âge de 21 ans. N'a eu aucun accident vénérien. Tous les examens de sang ont été négatifs.

A l'examen, on constate seulement une micro-polyadénopathie.

Le 12 avril 1930 :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 33.

Numération de départ : 5.880.

Reçoit 0,15 novar ; 2 heures après : 7.000.

Leucocyto-réaction + 1.120 : positive.

OBSERVATION 39

Che... Yvonne, 19 ans.

Admise pour chancre induré.

Présente un chancre induré de la grande lèvre gauche, actuellement presque cicatrisé.

A été régulièrement traitée à l'Institut Prophylactique avant d'être arrêtée. Elle a reçu avant son entrée dans le service 3 injections de cyanure de mercure et 4 injections de novar aux doses suivantes : 0,15 ; 0,30 ; 0,45 ; 0,45.

Les réactions sérologiques sont les suivantes :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 4.

Le 6 février 1930, numération de départ : 9.800.

Reçoit 0,45 de novar ; 1 h. 30 après : 10.440.

Leucocyto-réaction + 640 : faiblement positive.

A la même date, 6 février 1930, elle fait une papule cuivrée du nez.

Le traitement par le novar est poursuivi cependant. Elle reçoit 0,60, puis 0,75 deux fois.

Cependant, en plein traitement, le 17, elle fait une nouvelle papule sur la lèvre inférieure.

Le 21, apparition d'une troisième papule syphilitique.

Le traitement, certes, n'avait pas été intense ; de plus, il avait été un peu retardé au moment de son arrestation. Néanmoins, ayant reçu trois injections de cyanure et une dose totale de 3 grammes 90 de novar, cette malade faisait de nouvelles papules.

Il semble donc bien qu'il s'agissait d'une syphilis arséno résistante, d'autant que le traitement avait été entrepris à la période du chancre, avant tout accident secondaire.

Mise au solmuth, cette femme vit disparaître toute lésion après deux injections.

Est-ce pour cette raison que notre leucocyto-réaction a été si faible ?

M. Gouin se demandait déjà si : « Pour un cas donné, « le réactif le meilleur en leucocyto-réaction ne sera pas « l'agent le plus efficace dans le traitement de ce cas (et « réciproquement). En effet, disait M. Gouin à la Société « de Dermatologie, puisque certaines syphilis sont réfrac- « taires à certains remèdes antispécifiques, il n'est pas « surprenant que la leucocyto-réaction (expression de la « réaction du sujet aux remèdes) puisse également se « montrer infidèle à certains médicaments. N'y aurait-il « pas des affinités réactionnelles comme il y a des affinités « thérapeutiques ? Et dans ce cas, la leucocyto-réaction « servirait au choix du médicament. »

OBSERVATION 40

Ca... Georgette, 18 ans.

Admise pour ulcérations vulvaires.

Aucun antécédent à noter.

Entre dans le service le 6 mai 1930, présentant des ulcérations vulvaires ayant l'aspect de chancrelles, avec bubon inguinal inflammatoire (peau rouge, tendue, lisse, chaude, non fluctuante).

A ce moment :

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Elle reçoit trois injections de Dmelcos.

La cicatrisation est obtenue le 26 mai.

Le 22 mai, réactions sérologiques toujours négatives.

Numération de départ : 7.580.

Reçoit 0,15 novar ; 2 heures après : 8.940.

Leucocyto-réaction + 1.360 : positive.

Cette malade quitte le service le 26 mai, et nous est renvoyée le 30 pour ulcération vaginale. On constate alors une érosion rouge, arrondie, souple, siégeant sur la face postérieure du vagin, un peu au-dessous du col utérin. La prise de sang étant refaite le 3 juin, on trouve :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 19

La leucocyto-réaction avait donc été positive avant les réactions sérologiques.

Nous ne savons pas, dans ce cas, si l'une des chancres ou l'ulcération vaginale était un accident primaire (l'examen à l'ultra-microscope n'a pas été fait), ou si l'injection de novar pratiquée pour faire la leucocyto-réaction n'a pas réactivé une syphilis méconnue ou allergique.

OBSERVATION 41

Ma... Suzanne, 18 ans.

Admise pour cervicite.

Aucun antécédent à noter.

A l'examen, on constate une ulcération circonférencielle du col, rouge vif, saignant très facilement.

Aucun stigmate de syphilis, aucun traitement antérieur.

Le 10 avril 1930 :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 0

Numération de départ : 8.320.

Reçoit 0,15 novar ; 2 heures après : 7.080.

Leucocyto-réaction — 1.240 : négative.

Ayant été traitée pendant cinq semaines par le solmuth, le BW et le Hecht se sont maintenus positifs, alors que le Vernes est resté complètement négatif.

En somme, la réaction leucocytaire chez cette femme

n'ayant ni antécédents ni accidents a été parallèle au Vernes et en désaccord avec le BW et le Hecht.

OBSERVATION 42

Hu... Fernande, 25 ans.

Admise pour vaginite et urétrite.

Aucun antécédent à noter.

En carte à la Préfecture depuis 3 années.

Aucun accident, tous les examens de sang antérieurs sont négatifs.

Le 10 avril 1930 :

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 7

Numération de départ : 9.920.

Reçoit 0,15 novar ; 2 heures après : 8.020.

Leucocyto-réaction — 1.900 : négative.

Le BW et le Hecht, refaits le 16 avril, une semaine plus tard, ont été fortement positifs.

Voilà donc une syphilis méconnue, révélée par les réactions sérologiques, mais dont la leucocyto-réaction a été négative.

Devons-nous ici accuser, comme dans l'observation précédente, le choix du médicament ?

C. — *Après injection de sels bismuthiques chez des femmes syphilitiques.*

Ici, comme dans le premier groupe de nos observations(nous nous sommes uniquement servi du solmuth à raison de 0,04 cgr de bismuth-métal par injection.

OBSERVATION 43

Mi... Germaine, 19 ans.

Admise pour vaginite.

Aurait eu des syphilides buccales à 16 ans.

Elle a été régulièrement traitée depuis à l'hôpital Saint-Louis.

Une dernière série de cyanure de Hg a été terminée en décembre 1929. Avant cette série, BW — — + +.

Est restée 7 semaines sans traitement.

Le 11 février 1930 :

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 5

Numération de départ : 9.220.

Reçoit solmuth ; 2 heures après : 11.820.

Leucocyto-réaction + 2.600 : positive.

OBSERVATION 44

Lo... Marthe, 52 ans.

Admise pour petite érosion vulvaire.

A de l'aphasie et de l'agraphie pour certains mots.
Réflexes très vifs. Pupilles normales.

A son entrée, réactions sérologiques négatives.

Progressivement, sans traitement, les réactions montent très vite.

Le 21 janvier :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 104

Ponction lombaire : albumine, 0 gr. 20 ; lymphocytes, 2.

Le 3 février :

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 125

Numération de départ : 4.400.

Reçoit solmuth ; 2 heures après : 7.000.

Leucocyto-réaction + 2.600 : positive.

La courbe rapidement ascendante des réactions sérologiques a fait penser que l'érosion vulvaire était peut-être un chancre nain.

OBSERVATION 45

Br... Fernande, 31 ans.

Admise pour cervicite.

A déjà fait plusieurs séjours à Saint-Lazare.

Syphilis dont le début remonte approximativement à septembre 1920.

A reçu une série de novar en décembre 1920, une autre en octobre 1921, une série de sulfarsénobenzol en février 1922. Puis irrégulièrement traitée au Dispensaire de Saint-Lazare.

Actuellement, aucun accident syphilitique.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 6 mars 1930, numération de départ : 5.680.

Reçoit solmuth ; 2 heures après : 8.680.

Leucocyto-réaction + 3.000 : positive.

OBSERVATION 46

Ve... Eliane, 19 ans.

Admise pour végétations et leucomélanodermie.

En 1928, a fait une fausse-couche de 3 mois.

En juillet 1929, admise 3 semaines à l'hôpital Saint-Louis, pour roséole, avec BW + + + +.

Traitée par le novar et le cyanure de mercure.

Depuis, n'a reçu aucun traitement, soit 7 mois.

Actuellement : Végétations vulvaires, céphalées diurnes et nocturnes, chute des cheveux, amygdales rouges et adénopathie cervicale, leucomélanodermie. cervicale.

En outre, nez en lorgnette, voûte palatine ogivale, dents petites et anormales.

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 54

Le 6 mars 1930, numération de départ : 7.600.

Reçoit solmuth ; 2 heures après : 9.600.

Leucocyto-réaction + 2.000 : positive.

OBSERVATION 47

Sé... Augustine, 26 ans.

Admise pour vaginite .

Syphilis datant de septembre 1929, traitée à l'hôpital Broca, par 2 injections de cyanure et 6 injections de novar.

Le traitement est alors interrompu par ictère et érythrodermie arsenicale.

Depuis octobre 1929 — soit 4 mois — n'a reçu aucun traitement.

Actuellement, présente deux ulcérations de bartholinite, avec adénopathie inguinale bilatérale.

BW : — — — —

Hecht : — — — —

Vernes : 0

Le 11 mars 1930, numération de départ : 5.800.

Reçoit solmuth ; 2 heures après : 8.400.

Leucocyto-réaction + 2.600 : positive.

OBSERVATION 48

Bo... Marie-Louise, 19 ans.

Admise pour syphilis secondaire.

Aucun antécédent.

A l'examen : Roséole, syphilides hypertrophiques périvulvaires et périanales, micropolyadénopathie, chute des cheveux.

BW : + + + +

Hecht : + + + +

Vernes : 91.

Le 4 mars 1930, numération de départ : 9.600.

Reçoit solmuth ; 2 heures après : 10.580.

Leucocyto-réaction + 980 : positive.

OBSERVATION 49

Pé... Jeanne, 39 ans.

Admise pour gale.

Aurait eu un accident primaire de la langue en 1914.

Irrégulièrement traitée jusqu'en 1926. Aucun traitement depuis cette époque, soit 4 ans.

Un BW fait en septembre 1928 dans le service était négatif.

A eu un enfant qui est mort de méningite à 18 mois.

A fait une fausse-couche de 2 mois.

Actuellement, aucun signe de syphilis, réflexes normaux.

BW : — — — +

Hecht : — — + +

Vernes : 0

Le 11 février 1930, numération de départ : 8.420.

Reçoit solmuth ; 2 heures après : 7.780.

Leucocyto-réaction — 640 : faiblement négative.

Devant cet échec de la leucocyto-réaction chez une femme ayant la syphilis depuis 16 ans, et sans traitement depuis 4 ans, avec réactions sérologiques faiblement positives, nous avons pensé que le choix de l'agent leucocytogène avait été mauvais ; aussi avons-nous refait l'expérience.

Le 18 février 1930, numération de départ : 4.020.

Reçoit 0,15 de novar ; 1 h. 30 après : 7.220.

Leucocyto-réaction + 3.200 : positive.

Conclusions tirées de notre deuxième groupe d'observations

Voilà trente-deux observations de femmes hospitalisées à Saint-Lazare, présentant, soit des signes indiscutables de syphilis, soit des réactions sérologiques positives à plusieurs reprises, soit atteintes de syphilis ancienne. Chez ces dernières, la syphilis nous est affirmée par le dossier fait lors d'un précédent séjour, ou par une carte de traitement du Dispensaire de la Salubrité de la Préfecture de Police ou de l'Institut Prophylactique.

Ainsi, le diagnostic de syphilis nous semble aussi certain qu'il se peut dans chacun des cas que nous avons étudiés.

Sur ces trente-deux femmes, 13 ont reçu une injection de sel mercuriel — 8 ont reçu du cyanure, 5 ont reçu une injection intra-musculaire correspondant à 0,02 cgr. de mercure-métal — 12 ont reçu une injection de 0,15 de novar, et 7 ont reçu une injection de solmuth.

Dans 25 cas, l'augmentation du nombre des globules blancs a été assez importante pour être nette.

Dans trois cas elle n'a pas atteint 1.000, tout en étant positive.

Dans 4 cas, enfin, il y a eu leucopénie, c'est-à-dire ce que nous avons vu se produire chez les non-syphilitiques.

Dans un de ces cas il s'agissait de syphilis ancienne probablement, d'ailleurs méconnue ou non avouée, chez laquelle la réactivation a rendu positives toutes nos réactions sérologiques ainsi que la leucocyto-réaction, pratiquée avec le même médicament.

Dans le deuxième cas, la leucocyto-réaction s'est montrée négative, parallèlement à la réaction de Vernes, chez une femme n'ayant ni accidents ni antécédents avoués de syphilis. Pendant toute la durée du traitement, le Vernes est resté négatif, c'est-à-dire pendant cinq semaines.

Signalons que les réactions de Bordet-Wassermann, de Hecht et de Vernes, sont pratiquées, chaque semaine, chez toutes les femmes traitées pour syphilis, dans le service du Docteur Clément Simon.

Dans un troisième cas la leucocyto-réaction a été négative chez une femme ayant BW et Hecht négatif et Vernes très faiblement positif (+7).

Dans un dernier cas, enfin, il s'agissait d'une syphilis très ancienne, datant de 16 années, traitée pendant une douzaine d'années, et dont le BW et le Hecht étaient très faiblement positifs, et le Vernes complètement négatif. Dans ce dernier cas également, la leucocyto-réaction a été positive après réactivation. Notons toutefois, que sur le conseil de M. Gouin donné à la séance de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie de février, la seconde réaction a été recherchée avec un

nouveau médicament : solmuth la première fois, novar la seconde fois.

Notons, par contre, à l'avantage de la leucocyto-réaction, qu'elle s'est montré positive dans sept cas où BW, Hecht et Vernes étaient complètement négatifs, et dans trois cas où le BW était négatif et le Hecht très faiblement positif.

*
* *

Si, maintenant, nous considérons les malades suivant la phase de l'évolution de leur maladie, nous voyons que les 3 femmes atteintes de chancre ont eu une leucocyto-réaction positive, que les 4 femmes atteintes de lésions secondaires ont également eu une leucocyto-réaction positive.

Particulièrement intéressante est l'observation 40. Femme ayant probablement fait un chancre du vagin, et dont la leucocyto-réaction a été positive alors que les réactions sérologiques étaient encore complètement négatives. Il est regrettable que l'examen à l'ultra-microscope n'ait pas été fait pour consolider nos suppositions.

M. Guin, déjà, avait remarqué que la leucocyto-réaction, au début de la syphilis était positive avant les réactions sérologiques, dès les premiers jours de l'apparition du chancre.

Dans les syphilis anciennes, nos résultats n'ont pas été aussi heureux.

Souvent positive, la leucocyto-réaction ne l'a pas toujours été à la première épreuve, elle a été quelquefois négative.

Cependant, dans ces derniers cas, lorsqu'elle a été positive, les chiffres ont été plus nets, en général, que dans les cas de syphilis récente.

III. — Troisième groupe d'observations

LA COURBE DE LA RÉACTION LEUCOCYTAIRE

Pour fixer un point de technique et voir s'il y avait un moment optimum pour pratiquer la deuxième numération globulaire, nous avons repris deux de nos malades déjà étudiées (observations 5 et 22) dans chacune des deux catégories (non syphilitiques et syphilitiques) et nous avons fait une numération de demi-heure en demi-heure, après une injection de 0,30 de novar.

OBSERVATION 50

Sé... Carmen, 25 ans, a fait l'objet de l'observation 5.

Toutes les réactions sérologiques étaient négatives.

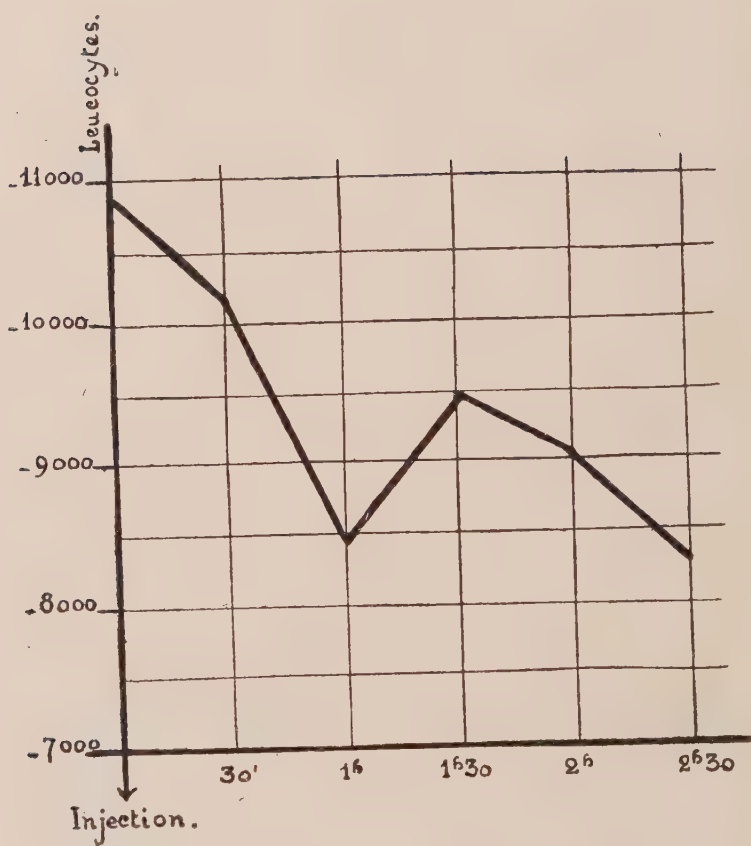
Le 24 mai, leucocytoréaction — 4.900, après injection de 0,01 de cyanure de hg.

Le 1^{er} juillet 1930, n'a pas quitté Saint-Lazare depuis le premier examen ; les séro-réactions sont restées négatives ; n'a pas reçu d'autre injection que celle de cyanure faite pour l'examen.

Numération de départ : 10.850.

Reçoit, à 9 h. 30, 0 gr. 30 de novar.

A 10 heures, 1/2 heure après l'injection	10.160
A 10 h. 30, 1 heure après l'injection	8.480
A 11 heures, 1 h. 1/2 après l'injection	9.440



(FIG. I)

A 11 h. 30, 2 heures après l'injection	9.040
A 12 heures, 2 h. 1/2 après l'injection	8.320

Le graphique n° 1 montre la chute irrégulière des leucocytes.

OBSERVATION 51

So... Antoinette, 25 ans.

A fait l'objet de l'observation 22.

Syphilis ancienne, datant approximativement de 1927.

N'ayant pas reçu de traitement depuis un an.

Le 24 mai 1930 :

BW : — — — —

Hecht : — — + +

Vernes : 0

Leucocyto-réaction : + 1.150

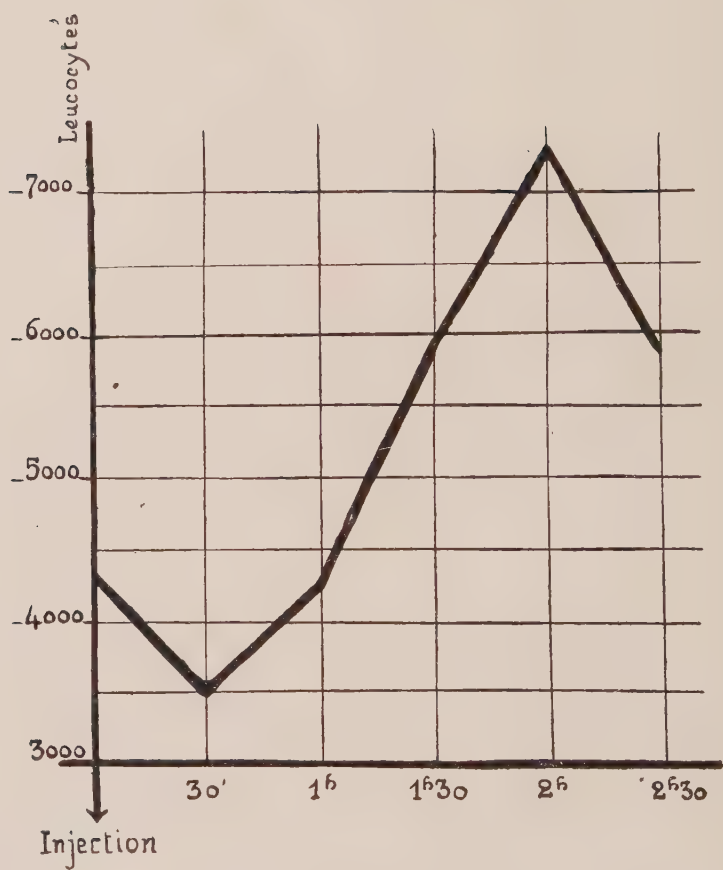
Le 28 juin, numération de départ — 4.280.

Reçoit 0,30 cgr de novar à 9 h. 30.

A 10 heures, 30 minutes après l'injection	3.480
A 10 h. 30, 1 heure après l'injection	4.280
A 11 heures, 1 h. 30 après l'injection	5.920
A 11 h. 30, 2 heures après l'injection	7.320
A 12 heures, 2 h. 30 après l'injection	5.880

Le graphique n° 2 montre la courbe de la montée leucocytaire après la petite chute qui répond au choc hémoclasique — accident immédiat selon nous.

Ces deux courbes, qui ne sont que la représentation de cas particuliers, nous ont montré que la deuxième heure semble bien correspondre au moment optimum de la montée leucocytaire chez les syphilitiques. Par contre, chez les non syphilitiques ce serait au bout de deux heures trente que la leucopénie atteindrait son maximum. Cependant, vers la deuxième heure, la chute est



(Fig. II)

déjà importante, et devant la nécessité de choisir le même moment chez les syphilitiques et les non syphilitiques, c'est donc bien, comme l'a pensé M. Gouin, vers la deuxième heure qu'il importe de faire la numération globulaire.

Mais, répétons-le, ce ne sont là que deux cas particuliers, et rien ne prouve que la courbe leucocytaire affecte la même forme générale chez tous les malades.

Non seulement pour différents malades, l'agent chimique qui provoquera la leucocyto-réaction la plus nette ne sera pas toujours le même, et il ne nous semble pas que l'on puisse donner la préférence à l'un d'eux, mais, le même agent peut donner chez un même malade, à différents moments, des chiffres très variables.

Valeur comparée des différentes réactions

Il ne nous est pas possible d'établir sur un total de cinquante observations une comparaison entre les différentes réactions de la syphilis que nous avons simultanément pratiquées. Nous ne pouvons prétendre non plus établir une statistique. Ce sont plusieurs centaines d'observations qu'il nous faudrait.

Toutefois, il nous a paru intéressant de comparer nos résultats aux statistiques données par les auteurs sur la valeur des réactions sérologiques et aux conclusions données par M. Gouin, sur ses intéressantes recherches.

La réaction de Bordet-Wassermann qui est assurément, de toutes les séro-réactions, celle dont la valeur est la moins discutée, constitue un signe d'une valeur considérable en faveur de la syphilis. Malheureusement, chacun sait que cette réaction est souvent négative au cours de la syphilis.

Dans les cas de syphilis avérée, les séro-réactions les plus sensibles restent bien souvent muettes.

Dans les dix ou quinze premiers jours du chancre, le BW est toujours négatif.

Vers le vingtième jour, la proportion des résultats

positif, ne dépasse pas encore 40 % (Cl. Simon et Gastinel). Au cours de la syphilis secondaire, la positivité du BW est beaucoup plus importante (95 à 100 %) et elle se maintient habituellement — en dehors de tout traitement — pendant deux à trois ans.

Au cours de la période tertiaire, même en l'absence de traitement, le BW redevient souvent négatif, 50 % (Barthélemy), 91 % (Nicolau et Bancin), de 32 à 73 % pour Gougerot. Chez des malades présentant des accidents tertiaires cutanés, osseux, nerveux, viscéraux en évolution, la négativité serait, pour M. Flandin, de 50 % (cité par Nicolas et Gaté).

Enfin au cours des ultimes manifestations nerveuses ou viscérales, elle serait de 72 % (Emery) de 75 % (Sicard), 100 % (Gougerot), la négativité est presque de règle dans la syphilis héréditaire.

De nombreuses réactions sérologiques, beaucoup plus sensibles que le BW ont été étudiées. Mais certaines ont paru avoir le défaut contraire. Pas toujours fidèles en cas de syphilis, elles ont pu être positives en dehors de toute syphilis.

Le Bordet-Wassermann, d'ailleurs, n'a pas non plus échappé à cette critique. Certains auteurs ont insisté sur les erreurs que peut causer à leur avis une confiance trop absolue dans l'interprétation de ce signe. Nicolas et Gaté, de Lyon; Ravaut, de St-Louis, ont publié des observations dans lesquelles le BW avait été positif en dehors de toute syphilis. Le cas a été signalé dans la tuberculose, la lèpre, le paludisme, l'ictère, l'angine de Vincent, la spirochètose ictéro-hémorragique, le pian.

Ces cas, il est vrai, sont rarissimes, et le Bordet-Wassermann n'en constitue pas moins un signe d'une valeur considérable en faveur de la syphilis.

« En somme, conclut M. Gougerot, en dehors du pian » et de la lèpre, aucune des maladies que l'on peut » confondre avec la syphilis ne détermine la fixation du » complément avec le foie hérédo-syphilitique, à la » condition de compter comme négatives les fixations » légères. On peut donc conclure qu'en dehors des ma- » ladies aiguës, des états de cachexie profonde, des » maladies chroniques assez exceptionnelles (pian, lèpre) » une réaction de Wassermann positive indique le dia- » gnostic de syphilis. »

Donc, si BW positif = syphilis, par contre, BW négatif n'élimine aucunement la syphilis.

D'après leurs communications sur la leucocyto-réaction, c'est une réaction plus sensible que toutes les réactions connues, que M. Gouin et ses collaborateurs, espèrent avoir trouvée.

*
* *

En effet, dans leur article des annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, MM. Gouin, Bienvenue et Daoulas concluaient qu'ils avaient rencontré « chez les » syphilitiques une réaction constante, toujours en hy- » perleucocytose précoce, à l'injection du sang d'un » sujet irradié, d'un sang quelconque ou de son propre » sang, et enfin de médicaments antisiphilitiques. Dans » nos expériences, disaient-ils, les syphilitiques se sont » séparés de tous les autres sujets par une réaction en

» hyperleucocytose précoce. Cette réaction, nous ne
» l'avons pas retrouvée sur les sujets exempts de
» syphilis. »

Plus tard, le Dr Gouin apportait la preuve de ce qu'il avançait en présentant une série d'expériences dans lesquelles il comparait les séro-réactions et la leucocyto-réaction dans des syphilis conjugales ou héréditaires, « pierre de touche, disait-il, de la valeur de toutes les réactions de la syphilis. » En effet, il présentait à la séance de février de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie des observations de syphilis conjugales ou héréditaires « syphilis présumées où les signes cliniques sont souvent discutables et les signes sérologiques habituellement absents. »

Il s'agissait « de femmes qui n'ont eu aucune manifestation clinique et sérologique de syphilis. Les unes, dont le mari est indiscutablement syphilitique; les autres, pour lesquelles nous n'avons pu vérifier la syphilis du conjoint, simplement suspects. »

Le même jour, il présentait des observations d'héredo-syphilitiques :

« a) Sujets issus de mères indiscutablement syphilitiques.

b) Sujets issus de mères cliniquement et sérologiquement non syphilitiques, mais dont le père était indiscutablement syphilitique avant la conception de l'enfant.

» c) Sujets issus de parents dont nous n'avons pu vérifier la syphilis, mais présentant des stigmates suspects.

Dans la plupart des cas présentés, la leucocyto-réaction était positive. Dans les cas où elle était négative, indifférente ou peu intense, une nouvelle leucocyto-réaction faite avec un autre médicament était franchement positive.

Que ce soit réactivation ou meilleur choix du médicament, il n'empêche que la leucocyto-réaction parut à M. Gouin, beaucoup plus sensible que les séro-réactions habituelles. Frappé de sa constance, ce signe lui suffisait même pour mettre au traitement antisypilitique les malades qui avaient une réaction positive.

*
* *

Nos expériences sur des femmes non syphilitiques sont très incomplètes, puisque nous n'avons pu étudier la réaction sur d'autres maladies infectieuses ou parasitaires.

Aussi ne voulons-nous tirer aucune conclusion de ces expériences.

Sur 17 observations, nous avons obtenu, deux fois seulement, un résultat contradictoire (hyperleucocytose, d'ailleurs très nette). Mais comment affirmer qu'il ne s'agissait pas là de syphilis latente. Il est si fréquent, en effet, que la syphilis reste muette pendant de nombreuses années, cliniquement et sérologiquement.

Nous ne pouvons non plus, sur ces faits, nier la spécificité de la leucocyto-réaction.

Par contre, dans la série de nos syphilitiques, tous nos résultats ne nous ont pas paru probants.

Sur trente-deux observations, nous avons quatre fois obtenu d'emblée une chute leucocytaire, et quatre fois le chiffre de la montée leucocytaire n'a pas atteint 1.000. Or, il nous semble que la différence des chiffres obtenues entre la numération de départ et la numération de la deuxième heure doit atteindre ce minimum pour nous mettre à l'abri d'une erreur.

Néanmoins, si nous comptons seulement les réactions importantes, nous trouvons déjà 75 % de résultats positifs, ce qui est considérable.

En effet, nous avons eu 18 BW positifs, soit 56,2 %.

Nous avons eu 19 réactions de Vernes positives, soit 59,3 %. (Nous ne comptons que ceux qui ont dépassé).

Le Hecht, plus sensible, a été 22 fois positif, soit dans une proportion de 68,7 %.

Si la leucocyto-réaction se montre bien spécifique et si sa sensibilité est telle, voilà déjà un résultat considérable.

Si nos résultats n'ont pas été 100 % exacts, comme ceux de M. Gouin, peut-être devons-nous incriminer notre méthode, peut-être n'avons-nous pas choisi les réactifs appropriés, ou avons-nous employé des doses trop faibles. M. Gouin, en effet, donne la préférence au novarsénobenzol qu'il emploie le plus souvent à la dose de 0 gr. 30.

Assurément, nous ne donnons ces chiffres qu'à titre d'indication. Nous répétons qu'une telle réaction ne peut faire sa preuve qu'après des années d'expérimentations sur des milliers de sujets.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Dans l'ensemble de ce travail, nous avons vu — comme M. Gouin et ses collaborateurs — que les malades indemnes de syphilis — autant que nos moyens nous permettent de le supposer — ont presque tous fait une chute leucocytaire, deux heures après une injection d'un médicament antisiphilitique quelconque.

Chez les malades dont la syphilis nous paraissait certaine ou très probable, nous avons vu, au contraire, la même injection provoquer une hyperleucocytose. Dans les cas où nous avons obtenu une leucopénie, il s'agissait de syphilis anciennes, ne présentant aucun accident et avec des réactions sérologiques contradictoires.

Nous pensons, comme M. Gouin, que la deuxième heure est le meilleur moment pour rechercher cette réaction, et, d'autre part, que différents médicaments ne provoquent pas toujours une réaction d'égale valeur chez un même malade.

Aussi nous semble-t-il prudent, en cas d'échec, de répéter l'examen quelque temps après.

Encore, en pareil cas, ne savons-nous pas si la première injection n'a pas joué le rôle de réactif. Dans le cas, en effet, où nous avons employé le même médica-

ment que la première fois, après un échec, la réaction a été très nette la seconde fois.

A priori, la valeur « leucocytogène » — ainsi que l'appelle M. Gouin — des différents médicaments anti-syphilitiques nous a paru sensiblement identique. Il nous semble qu'il serait intéressant d'étudier la réaction avec d'autres métaux lourds que le bismuth ou le mercure tels que les sels d'or ou d'argent, par exemple.

Peut-être même avec nombre d'autres produits, tels que sérums, vaccins, métaux colloïdaux, salicylate de soude, etc...

Le professeur Lœper, pense, en effet, que le syphilitique comme le tuberculeux et d'autres malades, présente un état humoral particulier qui fait qu'il réagit d'une façon qui lui est propre en face de n'importe quelle excitation venue du dehors, physique, chimique ou biologique. Mais pour le professeur Lœper, la formule leucocytaire serait aussi importante à étudier que la simple numération des éléments quels qu'ils soient.

*
**

Dans le cas où cette leucocyto-réaction se montrerait vraiment spécifique, si elle reste négative dans le cas où le Bordet-Wassermann a été signalé comme étant parfois positif à tort, tel que le Pian, la lèpre, les affections aiguës, si elle montre une fidélité suffisante, pour pouvoir confirmer ou infirmer un résultat de Wassermann ou le suppléer, quelles seront ses indications ?

Mis à part, le cas de l'ictère catarrhal bénin, dans lequel M. Gouin a déjà signalé que l'on ne pouvait tenir

compte de sa leucocyto-réaction, parfois positive dans ce cas, ses indications pour M. Gouin seraient nombreuses.

Voici, en effet, dans sa première communication à la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, les indications qui lui semblaient résulter de l'ensemble de ses travaux :

« Si l'on veut bien la considérer comme ayant » quelque valeur, dit-il, son emploi sera indiqué :

» 1° Au départ de tout traitement d'une syphilis et » quand on estime que le traitement est terminé. Sa » positivité, si elle persiste chez des malades bien traités » et considérés comme guéris, soulève à nouveau le » problème de la guérison de la syphilis.

» 2° Dans le cas où un malade veut se marier ou » procréer. Avec cette réaction plus sensible que le » Bordet-Wassermann se posera de nouveau la ques- » tion du mariage de syphilitique.

» 3° Chez des sujets où il y a lieu simplement de » suspecter la syphilis, puisque la leucocyto-réaction » nous semble supérieure aux séro-réactions pour le » dépistage.

» 4° Là où il est avéré que la séro-réaction est la plu- » part du temps en défaut :

» Chez les jeunes enfants sans stigmates cliniques, » mais issus de parents syphilitiques, et qu'on ne traite » pas actuellement ;

» Chez les hérédos anciens ;

» Chez les femmes dont les maris ont été notoirement

» syphilitiques, et qui, enceintes ou non, n'ont jamais
» présenté ni accident, ni séro-réaction positive ;

» Enfin, dans tous les cas de syphilis ancienne, et
» dans tous les cas de diagnostic difficile où séro-
» réaction ne devra être faite qu'en cas de carence des
» autres méthodes de diagnostic. »

*
* *

Il reste à savoir si la leucocyto-réaction ne pourrait pas donner au médecin des renseignements plus complets que les séro-réactions habituelles.

Obtenue par un mécanisme physiologique, et non plus bio-chimique, tout fait penser qu'elle ne saurait être l'égale des séro-réactions, mais peut-être un complément de celles-ci.

Elle pourrait ne pas être spécifique — comme dans l'ictère catarrhal — mais, par contre, pourrait peut-être renseigner sur le choix du traitement.

M. Gouin pensait déjà que le pouvoir leucocytogène d'un médicament pourrait faire présumer de son pouvoir thérapeutique.

Dans un cas de syphilis arséno-résistante, que nous avons eu l'occasion d'étudier (Obs. 39) le novar à la dose de 0 gr. 45 — en cours de traitement, il est vrai, mais en pleine efflorescence secondaire — n'a donné qu'une hyperleucocytaire très faible (+ 640).

Peut-être, s'il se confirme qu'elle est manifestement plus sensible que les séro-réactions, posera-t-elle, également le problème de la guérison, comme le suppose M. Gouin.

Comment le dire, cependant, puisque dans des cas de syphilis certaine, nous avons vu une leucocyto-réaction négative ou si faible que nous n'avons osé en tenir compte.

Nous pensons, que comme toute réaction de la syphilis, elle constitue un signe de probabilité. Nous hésitons, — cela est si rare en médecine — à voir en elle un signe de certitude.

Nous ajouterons que si la leucocyto-réaction est extrêmement simple à rechercher, elle est néanmoins beaucoup moins pratique à faire que les séro-réactions. Pour le malade, elle demande deux heures alors que la prise de sang ne demande que quelques minutes, et elle l'oblige à être à jeun. Pour le médecin, il ne peut faire qu'un petit nombre d'examens dans la matinée alors qu'il peut faire un nombre considérable de Bordet-Wassermann. Enfin, il nous semble que les hématimètres employés pour faire les numérations globulaires, n'offrent pas une précision suffisante, pour apprécier, sans erreur, de petites différences dans le nombre des leucocytes au millimètre cube.

Vu : *Le Doyen*,
BALTHAZARD.

Vu : *Le Président de Thèse*,
M. LÉPER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- D'AMATO. — *Atti del XXX Congresso Italiano di Medicina*.
Milano, 1924.
- Di una nuova emodiagnosi della sifilide mediante. *La R. E. « Riv. Med. »*, 1927, n° 22.
- D'ARRIGO. — *La R. E. del d'Amato nella malarico-terapia dei paralitici progressivi « Riv. Med. »*, 1927, n° 24.
- BOSSA. — *Riforma Medica*, n° 7, p. 211, 1929.
- *Atti del XXXII Congres. di Méd. int.* Padue, 1926.
- CERCHIAI. — *Giornale Italiano di Dermatologia et Sifilog.*
1926, n° 4.
- COLLELA. — *Folia Medica*, 1927, n° 4.
- EMERY et MORIN. — *Paris Médical*, janvier 1920.
- GOVIN, BIENVENUE, DAOULAS et PÉRÈS. — *Bulletin Médical*,
n° 49, nov. 1928 ; n° 52, déc. 1928 ; n° 46, oct. 1929.
- *Bulletin de la Société de Dermatologie de Strasbourg*,
novembre 1929.
- *Bulletin de Dermatologie et de Syphiligraphie*, n° 9,
déc. 1929 ; n° 2, fév. 1930 ; n° 4, avril 1930.
- *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, n° 2,
février 1930.
- FANTON. — *Clinica Pediatrica*, 1928, n° 10.

LANTERI. — *Archiv. Italian. Dermat. et Sifil.*, 1929, vol. 4, n° 6.

MUCCI. — *Giornale Italiano Dermat. et Sifil.*, 1928, n° 3.

PITTARI. — *Riforma Méd.*, 1930, n° 7.

RAVANT et WEISSENBACH. — *Gaz. des Hôpitaux*, 14 févr. 1911,
n° 8.

WIDAL, ABRAMI et BRISSAUD. — *Presse Médicale*, 3 avril 1920;
11 avril 1920 ; 12 février 1921.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	13
HISTORIQUE	17
TECHNIQUE	25
I. Premier groupe d'observations. Femmes non syphilitiques	29
II. Deuxième groupe d'observations. Femmes syphilitiques.	40
III. Troisième groupe d'observations. La courbe de la réaction leucocytaire	65
Valeur comparée des différentes réactions	70
CONCLUSIONS GÉNÉRALES	77
BIBLIOGRAPHIE	83

